

Newsletter April, 2018

Το Μέλλον της Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας



oncocare

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

ΚΡΙΤΣΕΛΗΣ Δ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ

www.oncocare.gr

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ-ΜΙΚΡΟΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ- ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι τεχνολογικές και οι επιστημονικές εξελίξεις στην ακτινοθεραπευτική ογκολογία επιτρέπουν στους ακτινοθεραπευτές ογκολόγους να προσφέρουν στους ασθενείς τους τη δυνατότητα εκλογής θεραπειών με νέες τεχνικές. Τόσο συναρπαστικές είναι αυτές οι εξελίξεις, που η Αμερικανική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ASTRO) είχε ως κύριο θέμα στην ετήσια συνάντησή της, στις 24-27 Σεπτεμβρίου 2017, στο Σαν Ντιέγκο USA, τη φροντίδα και τις προοπτικές των ασθενών, με τίτλο: «*Η Θεραπευτική Τέχνη και Επιστήμη της Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας*».

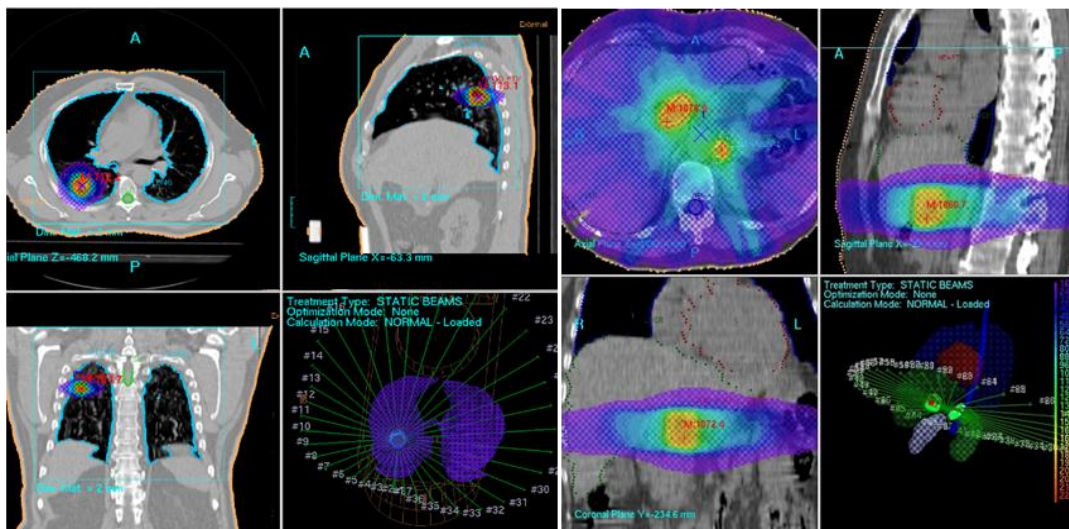
Στην ομιλία του, ο ακτινοθεραπευτής *David Beyer* - τότε πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου της ASTRO – εστίασε στις τρεις μεγαλύτερες τάσεις-σκέψης στην ακτινοθεραπευτική ογκολογία αυτή τη στιγμή.

1. ΕΠΑΝΑΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ- ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Όταν σκεφτόμαστε τι είναι πραγματικά καλύτερο για τους ασθενείς και πώς μπορούν να αξιοποιήσουν στο έπακρο τις θεραπείες, αξίζει να εξεταστεί και το πόση ακτινοβολία πραγματικά χρειάζονται. Γιατί να προσφέρουμε σε έναν ασθενή περισσότερη θεραπεία σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όταν τα ίδια ή και καλύτερα αποτελέσματα θα μπορούσαν να επιτευχθούν με υποκλασματοποιημένη θεραπεία, δηλαδή, μικρότερο αριθμών συνεδριών με μεγαλύτερη ημερήσια δόση.

Μετά τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων των δοκιμών *START A* και *B*, το 2013, διαπιστώθηκε ότι η κλασματοποίηση της δόσης δεν είχε επιβλαβή επίδραση – παρενέργειες στον ασθενή και πολλοί ακτινοθεραπευτές επιλέγουν υποκλασματοποιημένη θεραπεία, ιδιαίτερα σε ασθενείς π.χ. με Ca μαστού, προστάτη κλπ. Αυτή είναι μια «*ανατροπή*» των συστάσεων ASTRO που

κυκλοφόρησε το 2011, τις οποίες ο πρόεδρος της Επιτροπής Κλινικών Υποθέσεων και Ποιότητας του ASTRO, Benjamin Smith, χαρακτηρίζει τώρα ως «καλώς εννοούμενες» αλλά «συντηρητικές». Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σχετική υπεροχή της υποκλασματοποιημένης θεραπείας έναντι της συμβατικής κλασματοποίησης. Δύο έως τρεις επιπλέον εβδομάδες ακτινοβολίας μπορεί να είναι προβληματικές για έναν ασθενή - από την άποψη των χαμένων ωρών εργασίας, των χαμένων μισθών και των υψηλότερων δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη", γράφει ο Smith στη δημοσίευσή του στην σύνοδο ASTRO τον Οκτώβριο του 2017. [1] "Επιπλέον ... οι ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με συμβατική κλασματοποίηση υποφέρουν περισσότερο από τοξικότητα και εξακολουθούν να έχουν μεγαλύτερη κόπωση έως και έξι μήνες μετά την ακτινοβολία, σε σύγκριση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε υποκλασματοποιημένη θεραπεία.



Μια μελέτη που παρουσιάστηκε στο ASTRO 2017, "Υποκλασματοποιημένη Ακτινοθεραπεία μετά από μαστεκτομή για τη θεραπεία καρκίνου του μαστού υψηλού κινδύνου: Πενταετή αποτελέσματα παρακολούθησης μιας τυχαίας εξέτασης" [2] έδειξε ότι η ακτινοθεραπεία μετά από μαστεκτομή σε ενδιάμεσου σταδίου καρκίνου μαστού, μπορεί να μειωθεί κατά τρεις έως πέντε εβδομάδες, διατηρώντας παράλληλα υψηλά τα ποσοστά ελέγχου της νόσου.

Η επανεξέταση των παραδοσιακών πλάνων θεραπείας δεν σημαίνει πάντοτε ότι “less is more”. Ένα άρθρο που παρουσιάστηκε στο ASTRO 2017, “Ανάλυση των αποτελεσμάτων με χρήση ακτινοθεραπείας και βραχυθεραπείας υψηλής δόσης (4x7 Gy ή 2x9 Gy) για τον καρκίνο του τράχηλο, πολυκεντρική μελέτη”, [3] - στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τέσσερα κλάσματα βραχυθεραπείας 7-Gy ήταν σημαντικά πιο αποτελεσματικά στον έλεγχο του όγκου από ότι δύο κλάσματα 9-Gy βραχυθεραπείας υψηλού ρυθμού δόσης (HDR).

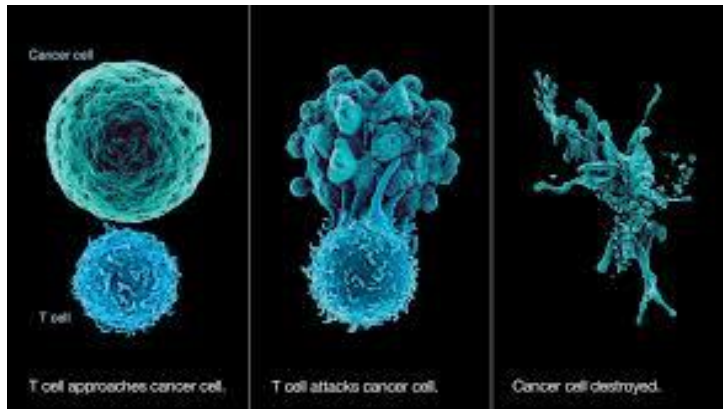
2. ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ - ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Η θεραπεία του μεταστατικού καρκίνου είναι μια άλλη πηγή έμπνευσης για τους ακτινοθεραπευτές ογκολόγους αυτή τη στιγμή, με νέες έρευνες που δείχνουν ότι, ασθενείς με έως πέντε εστίες, μπορούν να ανταποκριθούν θετικά στη θεραπεία. Μια μελέτη σχετικά με την ακτινοθεραπεία για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC), «Consolidative Radiotherapy for Limited Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC): [4] δείχνει ότι τα ποσοστά αποτυχίας θεραπείας τείνουν να αυξάνονται σε ασθενείς με έξι ή περισσότερες εστίες μετάστασης ενώ εκείνοι με πέντε ή λιγότερες είχαν μεγαλύτερη επιτυχία.



Ο Beyer ανέφερε ότι ορισμένοι ασθενείς με σημαντικό φορτίο μεταστατικής νόσου, βάση των προηγούμενων δεδομένων, θα είχαν εκτιμηθεί ως μη δυνάμενοι για θεραπεία ή μόνο για παρηγορητική θεραπεία, αλλά μετά τις τελευταίες μελέτες αυτό αλλάζει. *«Ίσως υπάρχει κάποια αξία στη θεραπεία αυτών των ανθρώπων».* "Μπορεί να μην θεραπεύουμε ριζικά αυτούς τους ασθενείς. Μπορούμε όμως να παρατείνουμε το χρόνο ζωής - αλλά απλώς και μόνο το ότι ζουν περισσότερο αρκεί για να τίθεται θέμα της αξίας της προσφοράς. Νομίζω ότι αυτό το γεγονός είναι πολύτιμο". Ποιότητα Ζωής (QoL)

3. ΣΥΝΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



Εξίσου σημαντικές με αυτές τις άλλες προόδους είναι, ωστόσο, η **ανοσοθεραπεία** η οποία ίσως να είναι ο δρόμος του μέλλοντος. Ο Beyer είπε ότι οι συζητήσεις που γίνονται σήμερα σχετικά με το συνδυασμό ανοσοθεραπείας – ακτινοθεραπείας, του θυμίζουν τη δεκαετία του 1990, όταν οι άνθρωποι μιλούσαν για πρώτη φορά για το συνδυασμό χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας.

Τώρα, είναι ένα βασικό στάδιο της θεραπείας του καρκίνου. "Δεν ξέρουμε πού θα τελειώσει, αλλά ξέρω ότι θα παίζει ρόλο στο μέλλον", δήλωσε ο Beyer.

Μια άλλη νέα μελέτη που παρουσιάστηκε στο ASTRO 2017 [5] κατέδειξε ότι ο συνδυασμός της ακτινοθεραπείας με την ανοσοθεραπεία μπορεί να

διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού να επιτεθεί στον καρκίνο, εμποδίζοντας έτσι την ανάπτυξη του όγκου. Μεταξύ 30 και 60% των ασθενών διαπίστωσαν ότι ο καρκίνος τους σταμάτησε να εξαπλώνεται, παρά το γεγονός ότι είχαν καρκίνο σε τελικό στάδιο που είχε εξαπλωθεί στους πνεύμονες ή στο ήπαρ.

"Αυτός ο συνδυασμός ανοσοθεραπείας και ακτινοθεραπείας ήταν ασφαλής και καλά ανεκτός από ασθενείς με καρκίνο αργότερα. Ήταν έκπληξη το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών πέτυχε σταθεροποίηση της νόσου αρκετούς μήνες μετά τη θεραπεία - πράγμα που σημαίνει ότι ενώ οι όγκοι τους δεν συρρικνώνονταν, σταμάτησαν να αναπτύσσονται», δήλωσε ο James Welsh, MD, επικεφαλής της μελέτης και αναπληρωτής καθηγητής ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο του Τέξας, MD Anderson Cancer Center στο Χιούστον.

Επιπλέον, η ανοσοθεραπεία και η γονιδιακή θεραπεία μπορούν τώρα να επιτρέψουν στους ακτινοθεραπευτές να προσδιορίσουν πόσο καλά μπορεί να ανταποκριθεί ένας ασθενής στην ακτινοθεραπεία. Μια μελέτη, "*Νέες Συσχετίσεις μεταξύ του ανοσοποιητικού τοπίου του καρκίνου του προστάτη και της μετεγχειρητικής ανταπόκρισης ακτινοβολίας*" [6], διαπίστωσε ότι η εξέταση της ανοσολογικής απόκρισης του σώματος σε όγκους του προστάτη μπορεί να υποδηλώνει όχι μόνο την πιθανή ανταπόκριση του ασθενούς στην ακτινοθεραπεία αλλά και την πιθανότητα της υποτροπής της νόσου και των αποτελεσμάτων επιβίωσης. "*Μιλάμε για τον εντοπισμό εκείνων των ασθενών που χρειάζονται ακτινοβολία ή δεν χρειάζονται ακτινοβολία με βάση γονιδιακούς δείκτες, έτσι ώστε η εξατομικευμένη ιατρική να γίνει μέρος των εργαλείων των ακτινοθεραπευτών". "Αυτό είναι πραγματικά πολύ συναρπαστικό για μας."*

Τέλος, η ASTRO ανακοίνωσε ένα νέο «στρατηγικό σχέδιο», λίγο πριν την ετήσια συνάντηση και πρόσφατα ξεκίνησε το ερευνητικό της πρόγραμμα για το 2018.

Το στρατηγικό σχέδιο έχει τέσσερις κύριους στόχους:

- Καθιέρωση της ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας ως ισότιμου θεραπευτικού εταίρου στον τομέα του καρκίνου.
- Να διατηρηθούν και να εφαρμοστούν τα πολύτιμα αποτελέσματα συστηματικής έρευνας που εισέρχονται επί του παρόντος στον τομέα της ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας.
 - Να διαμορφώσει το περιβάλλον στον χώρο της υγείας, έτσι ώστε να υποστηρίζει την δεινότητα των ακτινοθεραπευτών να μετέχουν στον πληρέστερο βαθμό στις ιατρικές αποφάσεις, προς όφελος των ασθενών.
 - Να παρέχει συνεχώς την υψηλότερη ποιότητα και επάξια φροντίδα σε ασθενείς με καρκίνο.

Επιπρόσθετα, η ερευνητική ατζέντα επικεντρώνεται σε έξι βασικούς τομείς, καθένας από τους οποίους εργάζεται προς την κατεύθυνση των πρωταρχικών στόχων της θεραπείας του καρκίνου και της διατήρησης της υψηλής ποιότητας ζωής των ασθενών:

1. Αποτελέσματα από τους ίδιους τους ασθενείς και την έρευνα για τις υπηρεσίες υγείας.
2. Υγιείς ιστοί και μείωση των παρενεργειών.
3. Απεικόνιση και καινοτόμες τεχνολογίες.
4. Γονιδιακές και στοχευμένες θεραπείες.
5. Ανοσοθεραπεία, μικροπεριβάλλον όγκου και συνδυαστικές θεραπείες.
6. Μεγάλη ανάλυση δεδομένων και βιοπληροφορική.

Oncocare

ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Αναγνωρίζοντας τις σύγχρονες ανάγκες των ογκολογικών ασθενών, το Oncocare αποτελεί ένα σύγχρονο διεπιστημονικό Ογκολογικό Ιατρείο το οποίο δημιουργήθηκε για να καλύψει ολοκληρωμένα τις ανάγκες των ογκολογικών ασθενών.

“Στο Ογκολογικό Ιατρείο Oncocare ο ασθενής καλύπτεται συνολικά ακολουθώντας απόλυτα στοχευμένη και ολοκληρωμένη θεραπεία σχεδιασμένη στις ανάγκες του”.

Οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο ιατρείο έχουν ως στόχο την ίαση και τη βέλτιστη ποιότητα ζωής του καρκινοπαθούς.

Δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην ανάγκη τακτικής επικοινωνίας των ασθενών.

Παρέχεται η ασφάλεια ότι έχει τους κατάλληλους ανθρώπους δίπλα του ανά πάσα στιγμή 24 ώρες το 24ωρο και εμπιστοσύνη ότι όλα θα πάνε καλά.

Το ιατρείο προσφέρει ένα οικείο περιβάλλον ηρεμίας και ζεστασιάς στους ασθενείς αλλά και τους συνοδούς τους.

Οι χρεώσεις είναι ξεκάθαρες και προσιτές. Ο ασθενής ενημερώνεται αναλυτικά για οποιοδήποτε κόστος το οποίο μπορεί να αφορά στη θεραπεία του (όπως κόστος νοσοκομείου, αμοιβή ιατρού ή ότι άλλο χρειάζεται).

Λειτουργεί με προγραμματισμένα ραντεβού καθημερινά

“Φιλοσοφία του ιατρείου είναι ότι πλέον μπορούμε να θεωρούμε τον καρκίνο μια ασθένεια σαν όλες τις άλλες.”



oncocare

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

ΚΡΙΤΣΕΛΗΣ Δ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ

ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 56 & ΔΕΛΦΩΝ
151 25 ΜΑΡΟΥΣΙ

Κ. 6972 712 275 / Γ. 6940 998 081

Τ. 213 025 8008 / F. 210 3006 803

info@oncocare.gr

www.oncocare.gr

